

地域密着型サービス事業所・
居宅介護支援事業所
指定更新の手引き

平成30年10月

小千谷市保健福祉課

1 指定更新制度の概要

平成 18 年 4 月の介護保険法の改正により、介護サービスの質を担保するために、介護サービス事業者が、指定基準等を遵守して適切なサービス提供を行うことができるかを定期的にチェックする仕組みとして事業者の指定に有効期間（6 年）が設けられました。更新を受けない場合は、指定有効期間の満了により指定の効力を失うこととなります。指定の効力を失った場合、介護報酬の請求ができなくなります。

なお、人員・設備・運営などの指定基準を満たしていない場合や、基準に従って適切な事業の運営がされない場合のほか、申請法人やその役員等が過去に同一のサービスで指定の取り消し処分を受けた場合など法律上の欠格事由に該当するときは、指定更新を受けることができません。（更新の欠格事由は、指定の欠格事由と同様です。）

2 指定更新制度のサービスの種類について

対象事業者

小千谷市において指定更新が必要な事業者は、「指定地域密着型サービス事業者」「指定地域密着型介護予防サービス事業者」「指定居宅介護支援事業者」です。

指定地域密着型サービス事業者

- ①夜間対応型訪問介護
- ②認知症対応型通所介護
- ③小規模多機能型居宅介護
- ④認知症対応型共同生活介護
- ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ⑧複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
- ⑨地域密着型通所介護

指定地域密着型介護予防サービス事業者

- ①介護予防認知症対応型通所介護
- ②介護予防小規模多機能型居宅介護
- ③介護予防認知症対応型共同生活介護

指定居宅介護支援事業者

指定居宅介護予防支援事業者

3 指定の有効期間について

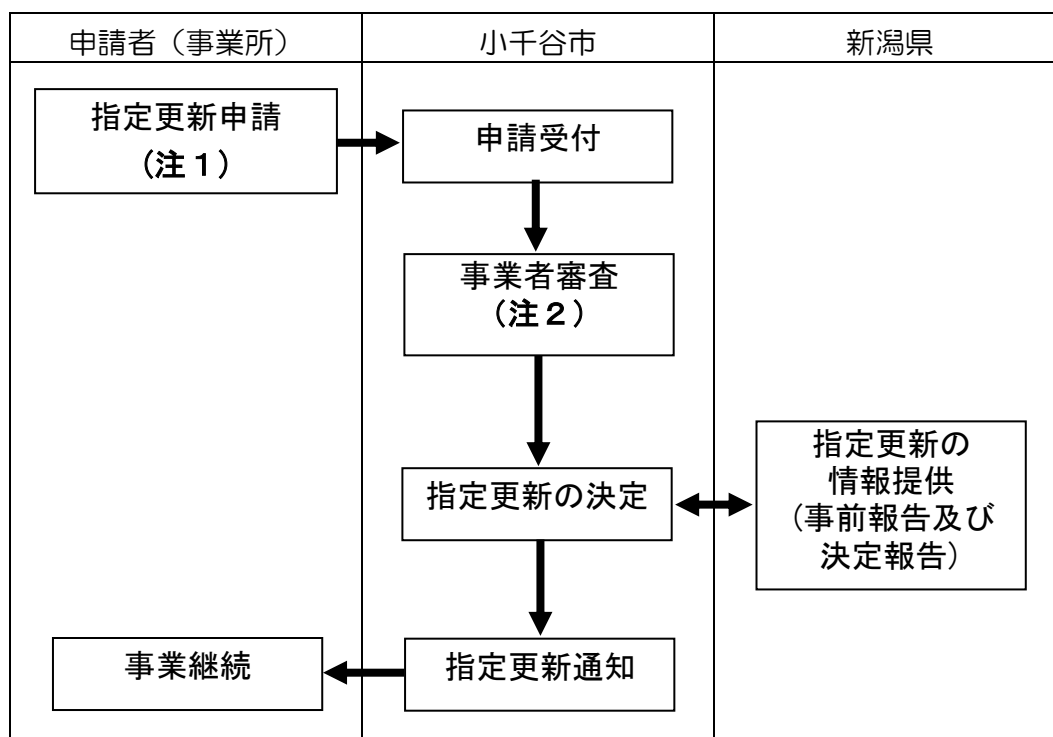
(1) 指定の有効期間

指定を受けた日から 6 年後の同じ月日の前日が有効期間の満了日となります。

指定の効力を引き続き有効にするためには、有効期間満了日までに指定更新手続きを行わなければなりません。

4 指定更新申請手続きの流れ

地域密着型介護（予防）サービス事業者及び居宅介護（予防）の更新は、申請に基づき、市長がサービスの種類と事業所ごとに行うこととなっています。申請に当たっては、小千谷市の条例・規則（※）で定められている人員基準と設備・運営基準等を満たす必要があるほか、設備等の基準については、建築基準法・消防法など関係する法令等を遵守したものであることが前提となっています。指定更新申請に係る手続きの流れは、以下のとおりです。



(注1) 指定更新の申請は、指定有効期間が満了となる月の前月初日までに行ってください。

(例) 指定有効期間の満了が、平成31年3月31日の場合

指定更新の申請は、平成31年2月1日までに行う。

(注2) 事業者の審査については、実地による確認も含まれます。必要に応じて実地確認を行いますので、ご協力をお願いします。

(※) 小千谷市条例・規則

- ・小千谷市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年3月小千谷市条例第6号）
- ・小千谷市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則（平成25年3月小千谷市規則第10号）
- ・小千谷市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年3月小千谷市条例第7号）
- ・小千谷市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例施行規則（平成25年3月小千谷市規則第11号）

- ・小千谷市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年3月小千谷市条例第1号）
- ・小千谷市指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者の指定等に関する規則（平成18年3月規則第21号）

5 提出書類等について

(1) 指定更新申請書

- 指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所
指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所指定更新申請書（様式第2号）
- 居宅介護支援事業所及び指定介護予防
指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者指定更新申請書（様式第4号）

(2) 付表

提供する介護サービスごとに定める付表の様式一覧

付表1-1	夜間対応型訪問介護事業所の指定（更新）に係る記載事項
付表1-2	夜間対応型訪問介護事業を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項
付表2-1	（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の指定（更新）に係る記載事項（単独型・併設型）
付表2-2	（介護予防）認知症対応型通所介護事業所の指定（更新）に係る記載事項（共用型）
付表2-3	（介護予防）認知症対応型通所介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項
付表3-1	（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の指定（更新）に係る記載事項
付表3-2	（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項
付表4	（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の指定（更新）に係る記載事項
付表5	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の指定（更新）に係る記載事項
付表6	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定（更新）に係る記載事項
付表7-1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定（更新）に係る記載事項
付表7-2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を事業所所在地以外の場所で一部実施する場合の記載事項

付表8	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所の指定（更新）に係る記載事項
付表9	地域密着型通所介護事業所の指定（更新）に係る記載事項
付表10	居宅介護支援事業所の指定（更新）に係る記載事項

(3)別添 指定（更新）申請に係る添付書類一覧表

サービスごとに添付する書類が異なるので、(4)指定更新申請に係る添付書類一覧(全体)を参考に提出漏れがないよう準備してください。

(4) 指定更新申請に係る添付書類一覧（全体）

※介護予防を含む。

No.	提出書類	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	地域密着型通所介護	居宅介護支援	参考様式の有無
		付表 1	付表 2	付表 3	付表 4	付表 5	付表 6	付表 7	付表 8	付表 9	付表 10	
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	特別養護老人ホームの許可証等の写し	—	—	—	—	—	○	—	—	—	—	
3	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式 1（勤務時間体制表、組織体系図含）
4	管理者の経歴	—	○	○	○	—	—	—	○	—	○	参考様式 2
5	事業所の平面図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式 3
6	居室面積等に係る一覧表	—	—	—	—	○	○	—	—	—	—	参考様式 4
7	設備・備品等に係る一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式 5
8	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路、方法及び移動時間	—	—	○	—	—	○	—	○	—	—	サテライト型のみ
9	併設する施設の概要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	施設を供用の場合の利用計画	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	オペレーションセンターサービスの概要（オペレーションセンターを設置しない場合のみ）	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
12	随時訪問サービス等の委託先（他の訪問介護事業所等に委託する場合のみ）	○	—	—	—	—	—	○	—	—	—	参考様式 6-1 参考様式 6-2

No.	提出書類	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅)	地域密着型通所介護	居宅介護支援	参考様式の有無
		付表1	付表2	付表3	付表4	付表5	付表6	付表7	付表8	付表9	付表10	
13	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式7
15	サービス提供実施単位一覧表	—	○	—	—	—	—	—	—	○	—	参考様式8
16	協力医療機関(協力歯科医療機関)との契約の内容	—	—	○	○	○	○	—	○	—	—	契約書の写
17	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要	—	—	○	○	—	—	—	○	—	—	契約書の写
18	関係市町村並びに他の保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	
19	誓約書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式9
20	介護支援専門員等の氏名等	—	—	○	○	○	○	—	○	—	○	参考様式10
21	運営推進会議又は介護・医療連携推進会議の構成員	—	—	○	○	○	○	○	○	○	—	参考様式11-1 参考様式11-2

(5) 一般的な事項

- ・更新申請に必要な様式は、小千谷市指定の様式を使用してください。
- ・正副本の2部提出してください。

(6) 添付書類等に関する解説及び留意事項

①「申請者の登記事項証明書又は条例等」

上記①の書類の写しを提出する場合は、「この**は原本と相違ないことを証明します。平成〇〇年△△月□□日、法人等の名称、代表者名」等を記入・押印してください。

②従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表【参考様式1】

- ・指定申請を行う日の属する月の前月の勤務体制の状況を作成してください。
- ・各事業所で作成している勤務表を添付する場合は、参考様式1と同じ内容が確認できる場合のみ可とします。なお、参考様式1に含まれている「勤務時間体制表」及び「組織体系図」も併せて提出してください。
- ・管理者、介護支援専門員及び従業者等の資格証明書及び資格取得のために必要となる研修等の修了書等（写し）を提出してください。

③付表

- ・「主な掲示事項」の利用料は下記の様に記載してください。
法定代理受領分　：　厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分
法定代理受領分以外　：　厚生労働大臣が定める告示上の基準額

(7) 書類作成上の注意事項

- ①更新申請書類はサービス事業所ごとに必要です。申請書は、サービスごとに作成することとし、今まで、複数のサービスについて1つの事業所番号で指定を受けている場合であっても、サービスごとに作成してください。
(例) 法人が認知症対応型通所介護事業、認知症対応型共同生活介護事業を行っている場合、更新申請書類は2事業所それぞれごとに作成することが必要です。
- ②提出書類は、上記(1)～(3)の提出書類番号順に綴ってください。
- ③申請書類に著しい不備がある場合は、理由を示して、申請書類を返却することがあります。軽微な不備等については、電話等で連絡します。いずれの場合も、再度示された提出期限までに対応してください。
- ④必要に応じて事業所の現地調査を行いますので、ご注意ください。

(8) 提出期限

指定更新申請提出書類は、指定有効期間が満了となる月の前月初日までに必ず提出してください。

(9)提出先

〒947-8501 新潟県小千谷市城内2丁目7番5号
小千谷市保健福祉課介護保険係
TEL 0258-83-4060 FAX 0258-83-4160
E-mail : hoken@city.ojiya.niigata.jp

6 廃止、休止、変更について

(1)廃止、休止した事業所について

廃止事業所については、特に手続は必要ありません。

休止中の事業所については、指定の更新を受けることはできません。したがって、指定の有効期間の満了をもって指定の効力を失うこととなります。指定の更新を受けるには、廃止・休止・再開届出書（地域密着：様式第4号、居宅：様式第3号）を提出するとともに、更新申請書を提出することが必要です。

(2)更新申請書提出後に変更が生じた場合

変更届出書（地域密着：様式第3号、居宅：様式第2号）を提出してください。変更届の上部余白に、赤字で大きく「更新申請書提出済」と記載してください。

(3)更新申請書提出後、事業所を廃止・休止する場合

指定の更新を受けることはできませんので、直ちに廃止・休止・再開届出書（地域密着：様式第4号、居宅：様式第3号）と併せて『指定更新申請取下げ書』を提出してください。

(4)更新申請をしない場合

更新申請をしない場合（例えば、有効期間の満了をもって事業を廃止しようとしているような場合）は、指定更新申請書提出期限までに『指定更新申請をしないことの届出書』を提出してください。事業を廃止した時点で、廃止・休止・再開届出書（地域密着：様式第4号、居宅：様式第3号）を提出してください。

7 指定更新通知書の交付

指定更新申請書が提出された後、2月以内に交付する予定です。